

年度 軽自動車税(種別割)減免申請書
(身体障害者等減免用)

年 月 日									
(あて先) 坂 出 市 長									
(納税義務者)住所									
氏名									
個人番号									
坂出市税条例第90条第1項第1号の規定により, 下記のとおり減免を申請します。									
軽自動車 の表示	標 識 番 号				種 別				
	車 名				形 状				
	型 式				取 得 年 月 日	年 月 日			
	使 用 者	住 所							
		氏 名							
	所 有 者	住 所							
		氏 名							
主たる定置場									
用途及び使用目的	☐ 生業 ☐ 通院 ☐ 通所 ☐ 通学 ☐ 日常生活 ☐ その他()								
障 害 者	住 所								
	氏 名								
	生 年 月 日	年 月 日 年齢 歳							
	障 害 名				手帳番号または 受給者番号	号			
	障 害 の 程 度				交付年月日	年 月 日			
運 転 者	住 所								
	氏 名						障害者との続柄		
	運転免許証番号				運転免許の種類				
	交付年月日				有効期限	年 月 日			
	免許の条件								

(注 意)

- ・ 納税義務者と運転者が異なる場合は, 通院証明書, 通学・通所証明書または申出書および誓約書を添付すること。